DISSERTATION

N.° 61.

SUR

L'OPHTHALMIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 mai 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MICHEL DANGER, de Saumur,

Département de Maine-et-Loire.

Variis et ingentibus casibus oculi patent, quorum plures ad inflammationes pertinent, aut ex iis nascuntur.

PLATNER, *Institutiones chirurgicæ*, §. 275.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*
M. FOUQUIER.
M. ROUX.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Comme un gage de mon amitié et de ma reconnaissance.

A MONSIEUR

ROQUET DE LA BRUNIÈRE.

En témoignage de mon estime et de mon attachement.

M. DANGER.

AVANT-PROPOS.

Deux raisons m'ont déterminé à faire choix de l'ophthalmie pour sujet de ma dissertation inaugurale.

La première est que je suis affecté de cette maladie depuis plusieurs années, et que j'ai été intéressé d'une manière particulière à en étudier les symptômes et le traitement.

La seconde est que je trouve par là une occasion favorable de payer un tribut de regrets à la mémoire de M. *Mirault*, chirurgien d'Angers, et d'exprimer ma reconnaissance à M. *Lachèze*, médecin de la même ville; tous les deux m'ont donné des attentions et des soins dans le début de ma maladie. Je saisis aussi avec empressement cette occasion pour donner un témoignage public de ma gratitude envers M. le professeur *Dubois*, que je consultai lors de mon arrivée à Paris. Je suis persuadé que c'est à ses conseils et à une opération qu'il me fit que je dois la conservation de ma vue, qu'une longue

série d'accidens semblait devoir me faire perdre; et si des études longues et indispensables n'eussent été un obstacle à une guérison radicale, je l'aurais sans doute obtenue par ses soins. Je le prie d'agréer mes remercîmens et l'assurance de ma vive reconnaissance.

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE.

L'OPHTHALMIE est une maladie qui consiste dans l'inflammation des membranes de l'œil. Elle affecte le plus ordinairement celle qui revêt le globe de l'œil et les paupières, et qu'on nomme *conjonctive*. De toutes les affections auxquelles l'organe de la vue est exposé, elle est la plus fréquente, et la source d'un grand nombre d'accidens consécutifs; et il n'est pas rare de la voir suivie d'une cécité complète.

Les Latins ont donné à cette maladie le nom de *lippitudo*, de *lippa*, *chassie*, parce que l'écoulement et l'amas de cette humeur, produit d'une sécrétion viciée, est un des phénomènes les plus apparens et les plus constans chez les sujets attaqués d'ophthalmies longues et habituelles. Les auteurs modernes la nomment *ophthalmitis*.

Les signes ou les caractères généraux de l'ophthalmie sont, la rougeur et la tuméfaction de la conjonctive, la douleur des yeux, surtout dans les mouvemens du globe et des paupières; la difficulté plus ou moins grande de supporter la lumière, et un trouble plus ou moins considérable dans les fonctions du sens de la vue.

Nous partagerons en six sections ce que nous avons à considérer

dans notre sujet, et nous examinerons successivement, 1.° les variétés de l'ophthalmie, 2.° ses causes, 3.° ses symptômes et sa marche, 4.° son diagnostic, 5.° son prognostic, 6.° son traitement.

Variétés de l'ophthalmie.

Cette maladie se présente sous des formes très-variées : elle est légère ou grave ; aiguë ou chronique ; passagère, ou reparaissant à diverses époques, tantôt périodiquement, et d'autres fois d'une manière irrégulière. Elle est idiopathique ou symptomatique ; récente ou ancienne ; sporadique ou épidémique ; elle peut être endémique, c'est-à-dire occasionnée par des causes propres à certaines contrées et permanentes, comme en Égypte. Elle n'attaque qu'un des yeux, ou elle les affecte tous les deux en même temps. Souvent elle quitte un œil pour se porter sur l'autre, revient ensuite sur le premier, et change ainsi de siége plusieurs fois. Elle occupe toute la conjonctive ou seulement une partie, et elle peut s'étendre aux membranes propres de l'œil. Plusieurs, ayant égard à certains symptômes remarquables, ont distingué une ophthalmie sèche et une humide : la première, qu'ils ont nommée *xérophthalmie*, est celle où l'œil est sec et où il y a suppression des larmes ; la seconde, ou *l'hygrophthalmie*, est accompagnée d'un écoulement de larmes très-abondant. Quelques auteurs ont prétendu que l'ophthalmie pouvait être héréditaire ; mais la multiplicité des causes capables de produire l'ophthalmie qui se déclare chez les enfans, et le grand nombre de ceux qui naissent de parens attaqués d'ophthalmies incurables sans en être atteints ne permettent pas d'admettre cette variété.

Des médecins anglais ont avancé que l'ophthalmie pouvait être contagieuse, et ils se fondent sur une observation très-remarquable, mais qui paraît en même temps bien extraordinaire. Elle a été consignée par M. le professeur *Roux* dans la relation qu'il a donnée d'un voyage fait à Londres en 1814. Des soldats anglais revenus d'Égypte, qui avaient contracté dans ce pays une ophthalmie incurable, étant

allés voir leurs enfans à l'hôpital de la marine, il arriva que ceux-ci furent bientôt attaqués d'une ophthalmie qui présentait les mêmes caractères que celle d'Égypte; et, ce qui est plus étonnant encore, elle se déclara de la même manière, non-seulement parmi un assez grand nombre d'habitans de toutes les villes où pénétrèrent des soldats revenus d'Égypte et affectés de cette ophthalmie, mais encore dans d'autres pays, en Sicile, à Malte, à Gibraltar, partout où débarquèrent des troupes anglaises. Cependant, malgré des autorités imposantes qui affirment ces faits, on est porté à douter du caractère contagieux de cette maladie, quand on considère qu'un pareil phénomène n'a point été observé parmi les troupes françaises revenues d'Égypte, où elles ont séjourné plus long-temps que l'armée anglaise, et que, dans aucun port du midi de la France où sont débarqués des militaires revenant de cette contrée, on n'a remarqué aucune espèce de contagion.

Enfin l'ophthalmie est simple, ou compliquée, tantôt par des accidens particuliers, d'autres fois par des maladies de l'œil différentes de l'ophthalmie, ou bien par des affections générales.

Causes.

On les distingue en *prédisposantes* et *occasionnelles.*

Causes prédisposantes. Tout ce qui peut amener la faiblesse des yeux ou augmenter leur irritabilité prédispose à l'ophthalmie : ainsi les veilles, trop d'application à la lecture, l'attention soutenue à considérer de petits objets, un régime échauffant, des passions vives, les douleurs de tête fortes et habituelles, une sensibilité particulière des yeux tenant à l'organisation, des affections antécédentes de ces organes, parmi lesquelles on peut compter d'anciennes ophthalmies; l'éraillement des paupières, qui, ne pouvant couvrir entièrement l'œil, laissent continuellement la conjonctive exposée aux impressions de l'air; l'âge très-tendre ou l'âge très-avancé, sont autant de circonstances qui

favorisent la production de cette maladie. Le sexe n'influe pas d'une manière particulière sur cette affection.

Causes occasionnelles. On les divise en *internes* et en *externes.*

Les causes externes sont très-variées ; nous les distinguerons en plusieurs classes.

1.° Les contusions et les différentes plaies de l'œil, soit contuses, soit faites par un instrument piquant ou tranchant.

2.° Les petits corps étrangers et toutes les substances solides très-divisées qui s'élèvent dans l'air sous forme de poussière extrêmement fine. Cette cause d'ophthalmie attaque surtout les hommes de certaines professions ; on voit, en effet, les boulangers, les meuniers, les individus employés aux mines, etc., avoir fréquemment les yeux rouges et irrités par les particules très-déliées qui voltigent continuellement dans les endroits où ils travaillent : et l'une des principales causes des ophthalmies si communes en Égypte, est une poussière ammoniacale argileuse et nitreuse qui s'élève du sol.

3.° La fumée des différentes substances en état d'ignition ; des vapeurs irritantes, des fluides âcres et spiritueux. On connaît assez l'effet que produisent sur les yeux les vapeurs ammoniacales des fosses d'aisance ; celles plus irritantes encore des acides minéraux ; l'application du vinaigre et des liqueurs spiritueuses. On peut ranger parmi les liquides irritans capables de produire l'ophthalmie les humeurs provenant du corps de quelques insectes. On rapporte l'observation d'une jeune fille qui, écrasant une araignée, fit jaillir et reçut dans l'œil une partie de l'humeur de cet insecte ; elle y ressentit sur-le-champ une douleur fort vive, et il lui survint une ophthalmie qui dura sept jours.

4.° L'action trop forte des rayons du soleil ou d'une lumière artificielle très-vive. Les ouvriers qui ont constamment les yeux fixés sur un feu ardent ou sur des corps brûlans et enflammés, comme les verriers, les forgerons, les serruriers, sont fréquemment attaqués d'inflammation de la conjonctive. Cette maladie est aussi très-com-

mune dans les pays où les rayons du soleil sont réfléchis par un sol calcaire ou couvert de neige.

5.° L'air, soit par ses qualités physiques, ou sa température trop chaude ou trop froide, sa sécheresse ou son humidité; soit par son mouvement, c'est-à-dire lorsqu'il se porte sur l'œil avec vitesse, en passant par une ouverture ou un passage étroit, et forme ce qu'on appelle *un courant d'air*. On a vu des jeunes gens qui, pour se soustraire à la loi de la conscription, se donnaient à volonté des ophthalmies en tenant pendant quelque temps un œil ouvert appliqué contre le trou d'une serrure.

6.° Les cils renversés en dedans, et l'accroissement extraordinaire des poils de la caroncule lacrymale.

7.° Le frottement incommode des surfaces de la conjonctive, causé par le mouvement fréquent des paupières ou le clignotement.

8.° L'écoulement long-temps continué de larmes abondantes : on voit journellement des personnes qui, après avoir beaucoup pleuré, ont les yeux rouges et extrêmement sensibles.

Toutes les causes que nous venons d'énumérer agissent directement sur l'œil, et y produisent une irritation plus ou moins vive. Ce genre d'ophthalmie est nommé *idiopathique*.

Causes internes. Elles ne sont pas moins multipliées que les externes. On peut les ranger sous trois classes.

La première comprend diverses affections générales, comme les dartres, les scrophules, la maladie vénérienne, et particulièrement la petite vérole et la rougeole; l'inflammation des yeux, qui les accompagne souvent, en est un symptôme, et dépend de la même cause. C'est à ce genre d'ophthalmie qu'on donne le nom de *symptomatique*.

La deuxième renferme les affections de quelque organe particulier, lesquelles déterminent une irritation sur l'organe de la vue, telles que l'embarras gastrique, la présence des vers dans les intestins, etc.

L'ophthalmie qui provient de cet état pathologique d'une partie éloignée se nomme *sympathique.*

La troisième classe de causes internes comprend la disparition subite de quelque maladie à laquelle succède l'ophthalmie: ainsi la suppression d'un écoulement habituel ou périodique, tel que le flux menstruel, les hémorrhoïdes, un exutoire, un ulcère ancien, une blennorrhagie, la répercussion d'un exanthême, comme la gale, etc., peuvent donner lieu à l'inflammation de l'œil. L'ophthalmie provenant de semblables causes est nommée *métastatique.*

Symptômes et marche de l'ophthalmie, ou tableau de la maladie.

Les symptômes de l'ophthalmie sont extrêmement variés, selon l'intensité de la maladie et selon la cause particulière qui l'a produite et qui l'entretient.

Relativement à la gravité des symptômes et à leur durée, on a distingué l'ophthalmie en *aiguë légère, aiguë intense* et *chronique.* Nous allons l'examiner successivement dans chacun de ces trois états.

Ophthalmie aiguë légère. Dans cette espèce d'ophthalmie, les symptômes ont peu d'intensité, la douleur et la chaleur sont modérées; le malade ressent de la démangeaison et des picotemens vers l'angle interne de l'œil et les bords des paupières; il éprouve dans les mouvemens de l'œil une sensation incommode et désagréable de frottement, telle qu'en produiraient des grains de sable roulant entre le globe de l'œil et les paupières. On aperçoit sur la portion de la conjonctive qui recouvre la sclérotique des stries rouges formées par des faisceaux de vaisseaux sanguins qui font saillie et qui occasionnent dans les mouvemens de l'œil cette sensation de frottement dont nous venons de parler; l'impression de la lumière augmente la douleur, et le malade est obligé de tenir les paupières rapprochées ou légèrement entr'ouvertes; la sécrétion des larmes est quelque-

fois diminuée, et il est très-rare qu'elle soit entièrement supprimée. L'humeur des glandes de *Méibomius* est plus épaisse et plus abondante que dans l'état naturel, et le matin surtout les paupières sont collées entre elles par cette humeur, dont la qualité est altérée, et qui est alors désignée sous le nom de *chassie* : il n'y a point de fièvre; si le malade est très-sensible, il éprouve quelques frissons irréguliers ; la peau est un peu sèche et le pouls accéléré ; la maladie se termine du quatrième au septième jour ; tous les symptômes disparaissent graduellement, excepté la rougeur, qui subsiste encore quelque temps.

L'ophthalmie aiguë légère est souvent produite par une cause extérieure qui a agi avec peu de violence : elle peut être l'effet de l'embarras des premières voies; d'autres fois elle reconnaît pour cause la suppression d'un écoulement sanguin périodique, tel que le flux menstruel, les hémorrhoïdes.

Ophthalmie aiguë forte. Les symptômes sont beaucoup plus violens dans cette ophthalmie que dans la précédente, et ils sont susceptibles d'être portés au plus haut degré d'intensité. La rougeur est également vive et foncée sur toute la surface de la conjonctive, la chaleur brûlante; le malade ne peut supporter la lumière la plus faible, et les paupières sont contractées spasmodiquement et serrées fortement l'une contre l'autre ; les sourcils sont froncés, ainsi que la peau qui est dans le contour des orbites; la pupille est resserrée, et les fonctions de la vue sont entièrement troublées; la conjonctive est extrêmement boursoufflée, tant sur l'œil que sur les paupières, et il se forme sur cette membrane des vésicules ou phlyctènes, et même de petits abcès. Il y a quelquefois, lorsque l'engorgement est considérable, rupture d'un ou de plusieurs vaisseaux sanguins, et infiltration du sang dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à la sclérotique, et alors la conjonctive, soulevée à la circonférence de la cornée, y forme une saillie en forme de bourrelet qui la fait paraître comme dans un enfoncement; le gonflement de

la conjonctive est quelquefois tel, que les paupières se renversent, et il se forme sur leurs bords libres des petites ulcérations qui occasionnent la chute des cils; cette ophthalmie est le plus souvent, lorsquelle est dans un haut degré d'intensité, accompagnée de la suppression des larmes, symptômes qui annoncè une violente inflammation et cause au malade la plus vive anxiété; dans les cas où l'écoulement des larmes a lieu, elles contractent un caractère d'âcreté; elles sont brûlantes, et excorient la peau des joues sur laquelle elles tombent; l'humeur des glandes de *Méibomius* est pareillement altérée, devient épaisse, abondante, et irrite les cartilages tarses.

Les phénomènes locaux que nous venons de décrire sont accompagnés de plusieurs symptômes généraux; il y a fièvre, insomnie, céphalalgie violente, et le malade éprouve des nausées et des vomissemens qui ne sont point causés par la plénitude de l'estomac, mais qui résultent de l'affection sympathique de ce viscère.

Lorsque les accidens acquièrent le plus haut degré d'intensité, l'inflammation ne se borne pas à la conjonctive; mais elle se propage aux tuniques internes qui entrent dans la formation du globe de l'œil; c'est ce qui constitue l'ophthalmie interne : des symptômes particuliers se manifestent, les douleurs sont lancinantes, se font ressentir dans l'orbite et s'étendent jusqu'à la nuque; les artères temporales battent avec force; l'iris paraît rouge; il arrive souvent que de petits vaisseaux sanguins se rompent, et qu'une certaine quantité de sang s'épanche dans les chambres de l'œil, et donne une teinte rosée à l'humeur aqueuse; les tuniques de l'œil s'abcèdent, suppurent, et il s'opère une désorganisation totale du globe de l'œil.

L'ophthalmie aiguë forte, dans les cas ordinaires, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est pas portée au degré de violence dont nous venons de parler, se termine par résolution du septième au onzième jour, ou seulement du onzième au quatorzième. Les symptômes, tant généraux que locaux, se dissipent peu à peu entièrement, à l'exception de la rougeur, qui subsiste plus ou moins long-temps.

Il est une espèce d'ophthalmie aiguë grave qui mérite une attention spéciale de la part du médecin, et qui, outre les phénomènes communs aux autres ophthalmies graves, présente un symptôme particulier: c'est un écoulement abondant d'une matière puriforme de couleur verte ou jaunâtre, provenant de la conjonctive extraordinairement tuméfiée. Ce phénomène se remarque dans deux circonstances très-différentes : 1.° chez les enfans, peu de temps après la naissance; 2.° chez les adultes, après la suppression d'une gonorrhée virulente. On a distingué les ophthalmies aiguës qui présentent ce symptôme d'après les sujets qu'elles attaquent et la cause qui les produit : on a nommé l'une *ophthalmie puriforme des enfans*, et l'autre *ophthalmie blennorrhagique.*

La première s'observe chez les enfans nouveau-nés, ou chez ceux qui sont encore à la mamelle. Voici quelle est sa marche, selon *Scarpa*, qui en a donné une description très-exacte. « Les paupières « se gonflent énormément, au point qu'on ne peut les écarter l'une « de l'autre; si on y parvient avec peine, on trouve la membrane « interne des paupières convertie en une substance villeuse, fongueuse, « semblable à celle de l'intestin, lorsqu'elle se renverse et fait saillie « au-dehors. Après le développement de l'état inflammatoire, qui « est de courte durée, il s'écoule une abondance extraordinaire de « mucosité puriforme, séparée à la fois par la substance fongueuse « de la conjonctive et par les glandes de *Méibomius*; l'insomnie est « continuelle, l'enfant très-agité. Tous ces symptômes sont ordi- « nairement accompagnés de vomissement ou de diarrhée avec dé- « jections de matières jaunâtres très-fétides. »

L'ophthalmie aiguë grave blennorrhagique ressemble, quant aux symptômes et à sa marche, à celle qui attaque les enfans nouveau-nés; mais elle en diffère par la cause qui lui donne lieu; et cette cause peut agir de deux manières : ou l'écoulement blennorrhagique, après s'être supprimé tout à coup, est suivi de l'inflammation de l'œil, ou l'ophthalmie est l'effet de l'inoculation du virus gonorrhoïque transporté par inadvertance des parties génitales sur les yeux, comme

lorsqu'on se frotte les yeux avec un linge imbu de matière gonorrhoïque. De quelque manière que la cause ait agi, voici les symptômes que présente cette ophthalmie : la conjonctive se tuméfie considérablement, mais plus sur l'œil que sur les paupières, et il se manifeste aussitôt un écoulement continuel et abondant d'un jaune vert, semblable à celle de la gonorrhée virulente ; la chaleur est brûlante, la douleur très-vive; les malades ne peuvent supporter la lumière ; il y a céphalalgie violente, fièvre et insomnie. Dans les cas d'inoculation, les symptômes sont les mêmes, mais ne sont pas si violens que lorsqu'il y a eu suppression de l'écoulement, et l'organe de la vue n'est pas menacé d'une destruction aussi rapide.

Ophthalmie chronique. Cette espèce d'ophthalmie se distingue particulièrement de celle qui est aiguë, par son siége ; elle en diffère aussi par sa marche et le caractère des symptômes.

Il est une espèce d'ophthalmie chronique si faible, qu'elle mérite à peine ce nom; il est cependant utile de la connaître : elle a été spécialement signalée par M. *Demours ;* voici ce qu'il en dit : « Il « y a une espèce de rougeur uniforme qui paraît au réveil, et dès le « lendemain laisse apercevoir une teinte jaunâtre auprès de son « bord. Cette couleur augmente graduellement aux dépens de la « teinte rouge, qui n'existe plus après le quatrième jour : c'est là « une ecchymose causée par un petit vaisseau sanguin qui s'ouvre « et laisse échapper quelques gouttes de sang; celles-ci se répandent « de la manière la plus uniforme dans le tissu cellulaire situé sous « la conjonctive, qui paraît un peu soulevée. Ordinairement ce léger « accident, qui n'excite aucune douleur, pas même de gêne, « et qui ne mérite pas même le nom de *maladie*, se manifeste seu- « lement d'un côté de la cornée; cependant quelquefois il en fait le « tour. »

L'ophthalmie chronique, proprement dite, a ordinairement son siége dans la portion de la conjonctive qui tapisse la face interne des paupières; et quand elle s'étend sur la portion de cette membrane

qui couvre la face antérieure du globe de l'œil, la rougeur et le gonflement diminuent progressivement en s'approchant de la cornée.

L'ophthalmie chronique peut succéder à l'état aigu, ou être primitive, et dépendre d'une cause particulière. Dans l'un et l'autre cas, les symptômes diffèrent, dans le commencement, par leur marche et leur caractère. Lorsque l'ophthalmie est secondaire, les symptômes, qui avaient été plus ou moins violens pendant la période inflammatoire, s'adoucissent par degrés, mais ne se dissipent point tout-à-fait et restent stationnaires. Lorsqu'elle est primitive, les symptômes sont au contraire légers dans le début, et augmentent progressivement, sans cependant devenir très-intenses. Du reste, quelle que soit la manière dont l'ophthalmie chronique ait commencé, voici les phénomènes qu'elle présente : la conjonctive est d'un rouge peu foncé ; on aperçoit quelques vaisseaux variqueux sur la face antérieure de l'œil, s'étendant de l'angle interne ou externe vers le bord de la cornée ; mais cela n'a guère lieu que lorsque la maladie succède à l'état aigu ; la douleur et la chaleur sont modérées, et le malade éprouve seulement de la gêne et un sentiment de pesanteur lorsqu'il veut élever la paupière supérieure ; il supporte sans peine l'impression d'une lumière tempérée, et la vision n'est pas notablement dérangée ; la tuméfaction est peu considérable, et ne se manifeste qu'aux bords libres des paupières ; la sécrétion des larmes n'est point supprimée, elle est même plus abondante que dans l'état ordinaire. Il en est de même de l'humeur des glandes de *Méibomius* ; ce qui fait que les paupières sont souvent collées ensemble par la chassie, surtout le matin.

Cette espèce d'ophthalmie n'a point une durée déterminée ; elle peut durer des mois, des années, et même devenir habituelle, lorsque, par la violence de l'état aigu, l'œil a contracté une irritabilité et une sensibilité extraordinaires. Lorsqu'elle a duré long-temps, elle est sujette à revenir fréquemment par les causes les plus légères. Elle est très-rarement accompagnée de symptômes généraux.

Diagnostic.

Il n'y a qu'un très-petit nombre d'ophthalmies que l'on puisse reconnaître et distinguer par des signes particuliers.

On a remarqué que, dans l'ophthalmie produite par la suppression de l'écoulement gonorrhoïque, la conjonctive acquiert une épaisseur et une consistance qui la font paraître comme charnue, et qu'il découlait de cette membrane une matière puriforme de couleur jaunâtre ou verte, semblable à l'humeur de la gonorrhée virulente. Ces signes établissent clairement le diagnostic.

L'ophthalmie puriforme des enfans présente aussi des caractères qui lui sont propres : nous les avons décrits en parlant de l'ophthalmie aiguë grave.

Quant aux ophthalmies provenant d'autres causes, soit internes, soit externes, les phénomènes locaux qu'elles présentent ne peuvent servir à les distinguer les unes des autres, et ils ne font qu'indiquer les divers degrés de l'inflammation. Cependant, dans les ophthalmies qu'on suppose provenir de certaines diathèses, si, par l'effet d'un traitement général et approprié, tous les symptômes se guérissent et disparaissent, à l'exception de l'ophthalmie, qui persiste toujours avec le même caractère et au même degré, on pourra juger avec raison que l'inflammation de l'œil coïncide avec l'affection générale, mais qu'elle dépend d'une autre cause.

Prognostic.

L'ophthalmie, soit aiguë, soit chronique, est une maladie grave par elle-même, parce qu'elle peut être suivie d'un grand nombre d'accidens consécutifs et de la perte de la vue.

Le prognostic de cette maladie varie selon son intensité; les causes qui la produisent ou l'entretiennent, l'étendue du siége qu'elle occupe, l'âge des sujets et leur constitution, et son ancienneté.

L'ophthalmie aiguë fait craindre des suites fâcheuses lorsqu'on ressent dans l'orbite des douleurs profondes et lancinantes qui s'étendent à toute la tête, et qu'il y a assoupissement, délire, fièvre, insomnie. Il est un symptôme particulier qui fait juger que l'ophthalmie est très-intense : c'est lorsque la glande lacrymale participe à l'inflammation ; ce qu'on reconnaît à une douleur extrêmement vive dans cette partie, et à la saillie très-remarquable de la paupière supérieure, qui est soulevée par le volume de la glande.

L'ophthalmie de causes externes est pour l'ordinaire assez légère, à moins que l'action exercée sur l'œil n'ait été très-vive, comme lorsque cet organe a été fortement contus ou grièvement blessé.

L'ophthalmie de causes internes est d'autant plus fâcheuse que le vice ou la maladie générale dont elle dépend agissent sur la constitution avec plus d'activité; ainsi l'ophthalmie vénérienne et la scrophuleuse sont très-rebelles. De même certaines métastases, et surtout la suppression de la gonorrhée virulente, peuvent produire les accidens les plus fâcheux.

Quant au siége et à l'étendue des parties que l'inflammation peut occuper, celle qui s'étend aux membranes internes de l'œil est beaucoup plus à craindre que celle qui est bornée aux parties extérieures.

L'ophthalmie qui dure très-long-temps, quoique les symptômes ne soient pas intenses, peut produire à la longue diverses altérations dans l'organe de la vue, et même occasionner la cécité.

L'ophthalmie qui attaque les gens très-âgés est pour l'ordinaire incurable, de même que celle qui affecte les individus faibles et d'une mauvaise constitution.

On a observé que l'ophthalmie qui survenait à une chute sur la tête, sans que l'œil eût été atteint, était ordinairement un signe mortel.

Traitement.

Le traitement de l'ophthalmie est *général* ou *particulier.*

Le traitement général comprend les moyens que l'on doit employer pour combattre l'inflammation, selon son intensité ou ses périodes, et selon les divers symptômes qui se manifestent.

Le traitement particulier consiste à détruire la cause qui a produit la maladie ou qui l'entretient.

Mais, avant de nous occuper spécialement du traitement, je crois qu'il convient de porter d'abord notre attention sur certaines règles générales de conduite qui peuvent s'appliquer dans tous les cas d'ophthalmies.

Règles générales.

Il faut, en premier lieu, éloigner toutes les causes qui peuvent irriter l'organe malade, et par conséquent le garantir des impressions trop vives de l'air et de la lumière. La chambre du malade doit être peu éclairée; on suspendra devant ses yeux une compresse, ou, mieux encore, un morceau de taffetas vert, fixé sur le front au moyen d'un bandeau dont on entoure la tête; on étend cette espèce de garde-vue au-devant des deux yeux, quoiqu'il n'y en ait qu'un de malade, parce qu'il est important de tenir l'œil affecté dans la plus grande immobilité, et que les mouvemens de l'œil sain déterminent des mouvemens semblables dans celui du côté opposé.

On évitera la pratique pernicieuse de couvrir l'œil de compresses maintenues par des bandes; ce moyen exerce sur les yeux une compression fatigante qui augmente l'irritation, et qui a, de plus, l'inconvénient de s'opposer à l'écoulement des larmes et des humeurs âcres qui s'accumulent, et dont le séjour est extrêmement nuisible.

Il faut en même temps avoir soin que l'air ait une température convenable; il ne doit être ni trop chaud ni trop froid.

Lorsque les paupières sont très-gonflées, et que leurs bords sont agglutinés par une chassie épaisse, il faut les bassiner avec de l'eau et du lait tièdes, et les ouvrir avec précaution vers l'angle interne de l'œil, afin de procurer un écoulement aux larmes. Afin de prévenir l'adhérence des paupières, on enduira leurs bords de cérat. Si les cils sont collés, on les humectera doucement avec une éponge imbibée d'une liqueur émolliente; ensuite on les soulèvera chacun séparément avec une sonde fine, et avec l'éponge humectée on frottera légèrement les bords des paupières pour enlever les matières qui s'y sont attachées.

Les diverses applications ou les moyens extérieurs qu'on emploie contre l'ophthalmie exigent quelques attentions particulières quant à la manière de les mettre en usage : ces moyens sont, les collyres, les onguens, les fomentations, les cataplasmes, les sangsues et les exutoires.

Quand on se sert des collyres, pour les introduire dans l'œil avec plus de facilité, on fait coucher le malade horizontalement sur le dos. Dans cette situation, on écarte doucement les paupières, on laisse tomber quelques gouttes de liqueur dans l'angle interne de l'œil; puis on rapproche les paupières, et on fait de légers mouvemens avec le doigt sur la supérieure, en même temps que le malade incline la tête sur le côté, afin que la liqueur se répande uniformément sur l'œil.

Les onguens ou pommades doivent être d'une consistance très-molle. Après avoir fait placer le malade comme il vient d'être dit, on introduit la quantité convenable entre l'œil et les paupières avec un pinceau très-fin; on promène légèrement le doigt sur les paupières rapprochées, jusqu'à ce que le remède soit répandu sur toute la surface de l'œil.

Lorsqu'on est obligé d'employer les cataplasmes, on ne doit pas charger l'œil d'un appareil trop épais; et comme on ne s'en sert ordinairement que lorsque l'inflammation est très-vive, et que les parties extérieures de l'œil sont affectées d'un resserrement spasmo-

dique, ils doivent être émolliens, légers; et l'on préfère, pour leur composition, la moelle de casse, ou simplement la pulpe de pommes cuites, enfermées entre deux linges de toile fine : ils doivent être souvent renouvelés.

Les fomentations s'appliquent quelquefois chaudes, et d'autres fois froides, selon les circonstances. Dans les cas où ces topiques doivent être appliqués chauds, il faut ôter les compresses, lorsqu'elles commencent à se refroidir; autrement, les douleurs les plus vives pourraient résulter de l'impression du froid et de l'humidité.

Les sangsues ne doivent point être appliquées sur les paupières; car ce serait ajouter une irritation nouvelle à celle que l'on veut calmer, et il en résulte presque constamment l'infiltration des paupières : il faut les poser au-dessus du sourcil, aux tempes, ou derrière les oreilles.

Il y a aussi des lieux d'élection pour les exutoires : les vésicatoires se placent à la nuque et derrière les oreilles, le séton se pratique à la nuque, les ventouses s'appliquent au dos et à la partie supérieure du bras.

Il est encore quelques considérations générales relatives au régime. Toute irritation locale est toujours augmentée par l'irritation générale; il est confirmé par l'expérience journalière que l'ophthalmie augmente de violence par l'usage des alimens échauffans et des boissons excitantes : d'après cela, la quantité des alimens doit être réglée selon l'intensité de la maladie : ils doivent être légers, d'une qualité humectante et rafraîchissante. Dans les cas d'ophthalmie grave aiguë, le malade sera astreint à une diète rigoureuse.

Traitement de l'ophthalmie, selon son intensité et ses symptômes.

L'ophthalmie bénigne se termine souvent d'elle-même et très-promptement, surtout si elle vient d'une cause externe dont l'action n'a pas été forte. On aura soin de mettre l'œil à l'abri de toutes les causes irritantes, telles que les vives impressions de l'air et de la

lumière. Si l'on juge à propos d'employer quelques topiques, ils seront pris dans la classe des résolutifs.

L'ophthalmie aiguë grave présente des indications différentes, selon ses diverses périodes, et l'on peut en considérer trois bien distinctes. La première est celle où les symptômes acquièrent graduellement leur plus grande intensité ; la seconde est celle où ils s'adoucissent et décroissent progressivement ; dans la troisième période, tous les accidens ayant cessé, il reste à la conjonctive une rougeur qui n'est plus inflammatoire, mais qui est le résultat de la dilatation et de l'affaiblissement des vaisseaux de cette membrane.

Dans la première période, on a d'abord recours aux saignées générales et locales. Afin de diminuer la tension et l'excessive sensibilité de l'œil, on applique des fomentations aqueuses ou mucilagineuses. Si les douleurs sont vives et lancinantes, on peut y joindre les anodins, tels que la décoction de têtes de pavot ou quelques gouttes de laudanum. Les vapeurs émollientes dirigées vers l'œil, ou les bains émolliens de cette partie, au moyen de petits vases destinés à cet usage, procurent un grand soulagement : on les répète plusieurs fois par jour. Les cataplasmes, ainsi que nous l'avons remarqué, ont un grand inconvénient ; l'état douloureux de la partie affectée, augmentant par le poids le plus léger, ne permet d'y recourir que très-rarement ; et lorsqu'on juge convenable de s'en servir, il faut qu'ils soient très-légers, faits avec de la moelle de casse ou la pulpe de pommes cuites enfermées entre deux linges fins, et renouvelés souvent, toutes les trois heures au moins, afin de ne pas leur laisser le temps de se dessécher. Pour diminuer l'ardeur excessive que le malade ressent dans les yeux, on introduit entre le bulbe et les paupières un mucilage, tel que celui de graine de lin ou de psyllium, préparé dans de l'eau de mauve. Le soir, on enduit de cérat le bord des paupières, afin d'empêcher leur adhérence ; accident qui a souvent lieu à la suite de la petite-vérole.

Lorsque l'inflammation et la douleur sont très-vives, on cherche à détourner l'irritation par le moyen de quelque exutoire, par les

bains, les frictions sèches sur les jambes et les cuisses. C'est une règle générale, dans le cas dont nous parlons, c'est-à-dire dans la période inflammatoire, de ne jamais recourir aux exutoires avant d'avoir mis en usage les saignées locales et générales ; il faut de plus observer que leur application doit toujours être faite le plus près possible de la partie souffrante.

M. *Boyer* conseille, dans cette période, lorsque la conjonctive est très - boursoufflée et l'inflammation extrêmement vive, d'exciser une portion de cette membrane ; et il assure que, par ce procédé, l'on voit quelquefois la maladie passer en vingt-quatre heures du plus haut degré d'intensité à l'état d'une ophthalmie légère. Ce moyen s'emploie le plus ordinairement dans la deuxième période, comme nous le dirons.

Les moyens généraux consistent dans les boissons délayantes et adoucissantes, une diète sévère ; il faut avoir soin surtout de tenir le ventre libre par des lavemens ou des laxatifs très-doux. On donne avec beaucoup d'avantage, pendant quelques jours de suite, un grain de tartrite de potasse antimonié, avec deux dragmes de tartrite acidule de potasse, dissous dans une livre et demie de petit-lait ou de décoction de chiendent. Cette boisson se prend par verrées dans la matinée.

Après l'emploi de ces différens moyens, pour l'ordinaire la période inflammatoire de l'ophthalmie se termine du cinquième au septième jour ; dans certains cas, elle se prolonge jusqu'au douzième ou quatorzième jour. La fièvre cesse ; il n'y a plus de chaleur brûlante ni de douleurs lancinantes ; la tuméfaction des paupières est diminuée ; la matière muqueuse qui s'écoule de la conjonctive et de la face interne des paupières a une qualité douce et soulage, tandis qu'auparavant les yeux étaient ou secs et arides, ou baignés par une sérosité âcre et abondante, mêlée d'une mucosité épaisse ; le malade supporte facilement une lumière tempérée ; il ouvre et ferme les paupières sans éprouver aucune souffrance.

Deuxième période. Lorsque les changemens qui viennent d'être exposés ont fait connaître que l'irritation et l'inflammation sont considérablement diminuées, on cesse l'usage des topiques émolliens, et l'on emploie des résolutifs et des fortifians légers, jusqu'à ce que l'inflammation soit aussi entièrement dissipée. On peut aussi verser dans l'œil quelques gouttes d'un collyre composé de substances qui aient les mêmes propriétés résolutives et corroborantes.

Dans cette seconde période, il reste quelquefois à la surface du globe de l'œil des veines engorgées et variqueuses, qui s'étendent jusque sur la cornée et gênent l'exercice de la vision. D'autres fois la conjonctive reste boursoufflée dans la plus grande partie de son étendue. Dans l'un et l'autre cas, on conseille de dégorger les vaisseaux au moyen de scarifications faites avec la lancette ou un bistouri à lame fine et étroite ; d'autres préfèrent la rescision d'une portion de la conjonctive au moyen de ciseaux courbes sur leur plat. C'est dans la même vue que les anciens frottaient la conjonctive avec une petite brosse, ou un assemblage de plusieurs brins ou barbes d'épis d'orge et de seigle ; mais la vive irritation et les accidens qui résultaient quelquefois de ce procédé l'ont fait abandonner. Lorsqu'on a été dans la nécessité de scarifier ou d'exciser la conjonctive, on favorise l'écoulement du sang en lavant la petite plaie au moyen d'une éponge très-fine, imbibée d'eau tiède ou d'eau de mauve ; bientôt le sang s'arrête de lui-même. Il faut, quoique l'ophthalmie soit passée à l'état chronique, s'abstenir, dans ce cas, des topiques résolutifs. On continue l'application des émolliens jusqu'à ce que l'irritation soit détruite, et que la petite plaie provenant de l'irritation soit cicatrisée.

Quelquefois l'inflammation a été assez vive pour qu'il en soit résulté de petits points de suppuration sur la cornée ou entre ses lames : on doit alors insister sur les applications émollientes, afin de faciliter le relâchement et l'amincissement de cette membrane. Le plus ordinairement le pus se fait jour au-dehors ; mais, si cela n'arrive pas, pour prévenir l'épanchement derrière la cornée, il faut promptement lui donner issue avec la lancette ou le bistouri : s'il est épais et grumelé,

on fait quelques injections tièdes avec une seringue très-fine, afin de le délayer et de l'entraîner. C'est principalement dans cette seconde période qu'on administre avec succès les purgatifs fréquemment répétés. On doit avoir la précaution de tenir suspendues devant les yeux du malade des compresses sèches et propres, maintenues sur le front au moyen d'un bandeau, afin de modérer l'impression que pourrait produire l'air ou une lumière trop vive. On peut, au lieu de compresses, employer un morceau de taffetas vert.

Il arrive assez souvent, dans cette seconde période, que l'inflammation, devenue chronique, résiste au traitement le mieux combiné. Ce caractère opiniâtre de l'ophthalmie se manifeste par quelques signes particuliers : le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans l'élévation de la paupière supérieure ; la conjonctive est toujours jaunâtre ; elle devient rouge aussitôt qu'il s'expose à l'air humide et froid, à une lumière plus vive que de coutume, ou bien s'il exerce un peu les yeux en lisant ou en écrivant.

Cette résistance qu'oppose quelquefois l'ophthalmie aux moyens de traitement le mieux indiqués est souvent due à une augmentation de sensibilité et d'irritabilité restée dans l'œil après la cessation du stade aigu de la maladie ; elle peut tenir aussi à la faiblesse de la constitution, ou à un état cachectique. Si l'ophthalmie chronique est entretenue par une augmentation de la sensibilité, les topiques astringens sont nuisibles, et ne font qu'empirer la maladie. Lorsqu'elle dépend d'une faiblesse générale ou locale, elle demande, outre les topiques astringens, l'usage intérieur du quinquina, des alimens tirés du règne animal et de facile digestion, des bains froids par immersion, l'usage modéré du vin : il faut interdire l'exercice des yeux, la lecture, le dessin, etc. Le vésicatoire ou le séton sont, dans ce cas, très-utiles.

Troisième période. Quand il ne reste plus le moindre vestige d'irritation, et que cependant la conjonctive est encore rouge, on substituera aux moyens locaux précédens les toniques et les collyres

astringens, dont on verse plusieurs fois par jour quelques gouttes dans les yeux ; bientôt les vaisseaux reprennent leur première vigueur, et la rougeur disparaît, ainsi que les autres accidens. On cessera toute application locale dès que le malade pourra supporter une lumière un peu vive sans en être incommodé, et il se remettra peu à peu à son régime ordinaire.

3.° *Traitement des causes de l'ophthalmie.*

Les différentes causes qui produisent l'ophthalmie présentent très-souvent des indications particulières, et les moyens doivent être variés selon la nature de ces causes. Elles sont internes ou externes.

Si l'ophthalmie dépend d'un corps étranger encore présent, il faut s'empresser de l'éloigner : on soulève les paupières, et avec un stylet mousse, un anneau ou de petites pinces, on le déplace et on l'extrait. S'il est fixé dans les tuniques de l'œil, son adhérence oblige de diviser les premiers feuillets de la sclérotique ou de la cornée avec une aiguille ou la pointe d'une lancette ; on bassine ensuite la petite plaie avec une liqueur tiède et douce, afin d'apaiser l'irritation.

Quand c'est une poussière fine qui s'est introduite dans l'œil, on fait de fréquentes lotions avec une liqueur mucilagineuse, qui, en invisquant les particules étrangères, émousse leur action et les entraîne au-dehors.

Si un corps contondant a blessé l'œil grièvement, les paupières sont gonflées et ecchymosées ; la conjonctive offre un aspect noir et livide, occasionné par l'excessif engorgement de ses vaisseaux et par la rupture de quelques-uns. Il faut, dans ce cas, recourir sur-le-champ aux saignées, plus ou moins répétées, et à l'application des émolliens combinés avec les résolutifs.

Quand l'inflammation est entretenue par le renversement des cils, dont les pointes, tournées vers l'œil, piquent et irritent continuellement sa membrane extérieure, il faut tenter de les ramener dans leur

direction naturelle, et de les y maintenir en les tenant fixés en dehors avec le taffetas gommé ; et ce n'est que lorsqu'on ne peut y parvenir qu'il est permis de les arracher : dans ce cas, on cautérise avec le nitrate d'argent fondu les points où leurs racines étaient implantées, pour empêcher qu'il en renaisse de nouveaux, qui croîtraient dans le même sens.

Lorsque l'ophthalmie dépend de causes internes, le traitement est plus difficile et plus compliqué. Outre les remèdes généraux appropriés aux divers degrés de la maladie, il faut encore employer des moyens propres à combattre le vice particulier dont elle dépend.

Les causes internes de l'ophthalmie sont nombreuses ; nous en avons parlé précédemment, et nous les avons partagées en trois classes.

1.° Les diathèses ou affections générales.

2.° Les affections de quelque organe plus ou moins éloigné, et correspondant sympathiquement avec l'œil.

3.° Des évacuations naturelles ou habituelles supprimées, et la répercussion des divers exanthèmes.

Les diathèses ou maladies générales qui s'accompagnent le plus souvent de l'ophthalmie sont, la vénérienne, le vice dartreux, la variole, la rougeole, les scrophules.

L'ophthalmie de cause vénérienne est souvent due à la disparition prompte de la maladie par un traitement incomplet et palliatif. Alors elle rentre dans la classe des ophthalmies causées par la répercussion de quelque humeur morbifique ; mais le plus ordinairement elle n'est qu'un des symptômes de la vérole confirmée. Outre les moyens appropriés aux degrés d'intensité de l'inflammation, le traitement antivénérien est indispensable. Il faut avoir attention d'employer le mercure avec beaucoup de circonspection ; car, lorsqu'il se porte aux glandes salivaires et vers la tête, il augmente les accidens : on inter-

rompt alors les frictions, on purge doucement, on administre les bains, et l'on change les linges imprégnés de mercure.

L'ophthalmie est souvent déterminée par le vice variolique, peu de temps ou quelques semaines après la chute des croûtes. On pratique un séton à la nuque, ou l'on y met un vésicatoire, qu'on entretient pendant très-long-temps. Il faut surtout avoir soin d'évacuer souvent les premières voies. On prescrit les boissons diaphorétiques et la nourriture végétale ; on entretient les paupières très-propres en lavant et en essuyant l'humeur épaisse qui en découle; enfin on déterge les petits ulcères en les touchant avec le nitrate d'argent fondu.

L'ophthalmie qui vient à la suite de la rougeole se traite de la même manière.

L'ophthalmie produite par un vice dartreux exige, outre les remèdes propres à la maladie générale, les exutoires, et surtout le séton. L'usage des topiques émolliens est pernicieux, à moins que la douleur ne soit très-vive ; on ne doit pas les continuer long-temps.

Si l'ophthalmie est de nature scrophuleuse, les collyres légèrement astringens procurent du soulagement; et il est à remarquer que, dans cette espèce, particulièrement, les émolliens et les relâchans produisent les plus mauvais effets.

En général, les différentes diathèses qui entretiennent l'ophthalmie doivent être traitées par des moyens appropriés à ces maladies. Sans cela, tous les remèdes locaux seraient insuffisans.

Lorsque l'ophthalmie est la conséquence de quelque maladie de l'œil, telle qu'une ulcération de la cornée, la procidence de l'iris, etc., la principale indication curative est de détruire la maladie primitive. Il en est de même lorsque l'ophthalmie dépend de l'affection de quelque partie éloignée, comme celle produite par l'embarras gastrique. Dans ce dernier cas, on a recours aux boissons laxatives; la

maladie locale n'exige que des lotions résolutives. Si l'ophthalmie est la suite d'un exanthème répercuté, il faut, en même temps que l'on cherche à corriger le vice général, rappeler la matière de l'éruption vers la peau : on a recours aux bains, aux exutoires et aux frictions sur les parties qui en étaient le siége.

Si la cause de l'ophthalmie était un ulcère sordide dont l'écoulement se serait tari tout à coup, il conviendrait d'établir un cautère au bras ou à la jambe, ou mieux encore sur l'endroit même qu'occupait l'ulcère, et de détourner l'humeur par divers émonctoires : on prescrit, en conséquence, les diurétiques ; on entretient la liberté du ventre, et l'on fait usage des remèdes toniques.

L'inflammation de l'œil peut être occasionnée par la suppression d'une hémorrhagie périodique, telle que le flux menstruel ou hémorrhoïdal. Dans ces deux cas, les saignées aux pieds et les bains de pieds sont très-utiles ; mais le moyen le plus efficace pour rappeler l'écoulement sanguin, est l'application des sangsues à la vulve ou à l'anus.

La suppression de la gonorrhée est souvent cause de l'ophthalmie ; cette espèce est extrêmement grave, et l'on ne saurait trop tôt employer les moyens les plus efficaces ; car elle est quelquefois suivie de la cécité et de la désorganisation de l'œil dans l'espace de trente-six heures.

On commencera sans délai par d'abondantes saignées locales et générales. Si le chémosis survient et que les accidens soient urgens, il sera très-avantageux de resciser une portion de la conjonctive près de la cornée, pour vider le sang extravasé ; ce moyen est préférable aux scarifications ; il procure une saignée locale plus abondante, et agit beaucoup plus promptement. Cependant quelques auteurs prescrivent de ne pratiquer cette opération qu'après la cessation des symptômes inflammatoires ; mais la marche rapide de la maladie et son danger ne permettent pas le moindre retard. Il ne sera pas

inutile de faire des frictions sur les bords des paupières avec l'onguent napolitain. Mais l'indication la plus pressante est de chercher à rétablir l'écoulement. Le meilleur moyen d'y parvenir est de poser des cataplasmes émolliens sur le périnée, de faire des injections d'huile tiède dans le canal de l'urètre, et d'y maintenir une bougie emplastique. Plusieurs chirurgiens ont déterminé avec succès une nouvelle irritation dans ce canal, en y injectant quelques gouttes du mucus de l'œil. Mais peut on attribuer le succès à une irritation spécifique produite par cette humeur morbifique? et toute autre espèce d'irritation n'aurait-elle pas produit le même effet? M. le professeur *Boyer* reste dans le doute à cet égard, et il pense que l'expérience n'a pas encore confirmé l'efficacité particulière de ce moyen. Les ventouses scarifiées à la partie interne et supérieure des cuisses sont aussi très-bien indiquées pour rappeler l'écoulement. Ces divers moyens s'emploient séparément ou combinés, selon l'exigence des cas.

Je ne dois pas omettre de faire mention d'une variété particulière de l'ophthalmie qui n'est pas très-rare, et qui exige un traitement spécial. C'est celle qui se présente avec un caractère d'intermittence. Elle résiste à tous les moyens ordinaires, et l'on ne parvient à la guérir que par l'administration du quinquina, auquel on joint avec succès l'opium.

Je terminerai ici ce qui concerne le traitement particulier qui convient aux causes de l'ophthalmie; ces causes sont extrêmement multipliées, et il suffit d'avoir considéré les principales et les plus fréquentes.

Après le traitement et la guérison de l'ophthalmie, il arrive assez souvent, lorsqu'elle a été très-rebelle et qu'elle a duré long-temps, de la voir revenir à divers intervalles plus ou moins longs, sans qu'on puisse l'attribuer à d'autres causes qu'à la faiblesse des vaisseaux de la conjonctive. On tâche de prévenir les retours de cette maladie par des collyres résolutifs et astringens, appliqués froids : un

moyen simple et très-propre à fortifier les yeux consiste à les laver tous les matins, ainsi que les parties voisines des orbites, avec de l'eau très-froide, à laquelle on mêle quelques gouttes d'eau-de-vie ou d'esprit de vin.

Ce sujet était sans doute susceptible d'être traité avec plus d'étendue ; mais je n'aurais pu entrer dans de plus grands détails sans dépasser les bornes d'une dissertation ; mon but a été de rassembler dans quelques pages et d'exposer d'une manière concise et méthodique les considérations générales les plus importantes sur l'ophthalmie. Je prie mes juges de vouloir bien accueillir ce faible travail avec indulgence.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

II.

Oculorum dolores meri lavatio, balneum aut fomentum, aut venæ sectio, aut purgatio solvit. *Ibid.*, *aph.* 31.

III.

In doloribus oculorum, postquàm mero laveris, venam secato. *Sect.* 7, *aph.* 46.

IV.

Tenebricosâ vertigine laborans, et lucem aversans, et somno ac ardore multo detentus, desperatus. *Sect.* 8, *aph.* 15.

V.

Ubi in febre non intermittente, si labium aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur, si non videat, si non audiat, corpore jam debili existente, quicquid horum fiat, in propinquo mors est. *Sect.* 4, *aph.* 49.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VII.

In omni corporis motu, quandò dolor cœperit interquiescere, statim dolorem curat. *Sect.* 2, *aph.* 48.